



AKADEMIA KRAKOWSKA

im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

WYDZIAŁ ZDROWIA I NAUK
MEDYCZNYCH

Kierunek: Ratownictwo Medyczne

Paweł Strzesak

Zasady funkcjonowania jednostek Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce we współpracy z Państwową Strażą Pożarną i Ochotniczą Strażą Pożarną oraz możliwości ratownika medycznego w tych jednostkach.

Praca licencjacka

napisana pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Popławskiej

Kraków 2016

Spis treści:

- 1) Wstęp
- 2) Akty prawne
- 3) Ratownik medyczny – jego możliwości
- 4) Ratownictwo medyczne w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym
- 5) Podsumowanie
- 6) Piśmiennictwo

Wstęp

W XXI w., w czasach tak bardzo rozwiniętych technologicznie mamy do czynienia z wieloma czynnikami zagrażającymi naszemu życiu, zdrowiu, mieniu czy środowisku lub wszystkich tych sfer jednocześnie. Zależnie od miejsca, w którym żyjemy na co dzień i najbliższego otoczenia, okoliczności niebezpieczeństw mogą być różne. Potrzebujemy więc ludzi, którzy zadbają o nasze bezpieczeństwo i w razie jego zakłócenia będą gotowi udzielić nam wymaganej pomocy. W Polsce takie osoby zrzeszają jednostki Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostki Ochrony Przeciwpożarowej, w tym Państwowe Straże Pożarne i Ochotnicze Straże Pożarne, Policja, czy Ochotnicze Pogotowia Ratunkowe, takie jak Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (GOPR), Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (WOPR) i inne. Tematem mojej pracy jest opisanie zadań i obowiązków, ludzi pracujących i pełniących służbę w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym. Wybrałem ten temat, ponieważ jednostki te każdego dnia współpracują ze sobą podczas działań ratowniczych i znajomość ich funkcjonowania oraz kooperacji jest kluczową, aby można było prowadzić działania na miejscu zdarzenia na jak najwyższym poziomie. Jestem również czynnym członkiem Ochotniczej Straży Pożarnej, co wiąże się z tym, iż bezpośrednio uczestniczę w działaniach ratowniczych. Przygotowując ten artykuł pogłębię swoją wiedzę i tym samym będę mógł ją przekazać większemu gronu, celem polepszenia jakości udzielanej pomocy. W swojej pracy poruszę aspekty prawne, które umożliwiają funkcjonowanie



Rysunek 1 - Jednostka Ratowniczo - Gaśnicza nr 2 w Tarnowie wraz z filią Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie

jednostek systemu i jednostek współpracujących z systemem, następnie omówię zakres czynności i możliwości ratownika medycznego w jednostkach straży pożarnej oraz zobrazuję organizację ratownictwa medycznego i kwalifikowanej pierwszej pomocy w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym. Chciałbym, aby ten artykuł pokazał jak istotna jest współpraca systemów odpowiedzialnych za ratowanie życia ludzkiego oraz jak ważna jest jedność, a co za tym idzie regulacje prawne, które nie prowadzą do konfliktów, a do jedności. W podsumowaniu przedstawię pracę jaką wykonuje ratownik medyczny – funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej w Tarnowie.

Akty prawne

Funkcjonowanie, zasady organizacji i finansowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym z późn. zm. Państwową Straż Pożarną powołano ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1340 z późn. zm.) Oczywiście oba te systemy w naszym kraju mają o wiele dłuższą historię, lecz prawnie uregulowane zostały, dopiero wyżej przytoczonymi ustawami. Natomiast Ochotnicze Straże Pożarne działają w oparciu o ustawę z dnia 7 kwietnia 1989 r. o Prawie o stowarzyszeniach z późn. zm., a także w oparciu o ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej z późn. zm. W związku z tym, iż ich działalność opiera się na zasadzie stowarzyszeń, szczegółowe zadania i organizację określa własny statut jednostki. Te trzy systemy łączy ideologia niesienia pomocy potrzebującym. Podstawowym celem jest ochrona życia, zdrowia, mienia lub środowiska. Tworząc solidarny i zwarty układ, skupiający powiązane ze sobą różne podmioty ratownicze, poprzez walkę z pożarami i innymi klęskami żywiołowymi, ratownictwo chemiczne, ekologiczne, techniczne i medyczne, wypełniane są te zadania. Zakres ratownictwa medycznego realizowanego przez podmioty KSRG, określony został w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2006.191.1410) oraz rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego (Dz.U.11.46.239) i obejmuje wykonywanie przez ratowników czynności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Ważną informacją jest również to, że osobę udzielającą pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmującą medyczne czynności ratunkowe chroni prawo, w postaci ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.2)) dla funkcjonariuszy publicznych.

Rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzi wojewoda, a także w drodze decyzji administracyjnej wpisuje taką jednostkę do rejestru na jej wniosek. Wiąże się to również z tym, że jednostka ubiegająca się o wpis do rejestru, musi spełniać odpowiednie wymagania, takie jak: zapewnienie gotowości bojowej, dysponowanie ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, a także dysponowanie środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości. Jednostkami współpracującymi z systemem są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podmioty, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889, z późn. zm.6)), inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej. Jednostkami współpracującymi z systemem mogą być również społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem, udzielają one kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W ciągłym rozwijaniu się ratownictwa w Polsce, ogromnym krokiem naprzód i sukcesem dla ratowników medycznych, okazała się nowelizacja Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał Ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która otwiera możliwości wykonywania zawodu dla ratownika medycznego poza jednostkami systemu, co wcześniej było niemożliwe. Wiąże się to z tym, że w formacjach straży pożarnej, ratownicy medyczni będą mogli wykonywać pokrewne czynności ratunkowe. Są co do tego jednak określone zasady, mianowicie jednostki takie muszą być przyjęte do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, a zadania zawodowe mogą być wykonywane przez ratownika medycznego tylko w zakresie ćwiczeń, szkoleń oraz działań w strefie zagrożenia. Na ten moment jednak nie wydano jeszcze rozporządzeń, więc ratownicy medyczni w straży pożarnej mogą udzielać pomocy poszkodowanym jedynie na poziomie Kursu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego oraz uwagi znajdują się na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji. Możliwości

ratownika medycznego oraz wyżej wymieniony projekt rozporządzenia wraz z uwagami, omówię dogłębniej w dalszej części mojej pracy. Zadania w zakresie planowania, organizowania, koordynowania oraz nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, wykonują Wojewodowie zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Przygotowując Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wojewodowie są zobowiązani do opracowania ogólnej charakterystyki potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i życia oraz oceny ryzyka ich wystąpienia, m. in. zagrożeń powodzią, awarią przemysłową, katastrofą w komunikacji lądowej i kolejowej, ekologiczną, awarią energetyczną, katastrofą lotniczą i inne. W planie powinny być zawarte również informacje o liczbie i rozmieszczeniu na obszarze województwa jednostek systemu PRM oraz centrów urazowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Kolejnymi zakresami tematów do opracowania są: kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, planowane nowe jednostki Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i końcowe wnioski. Tak przygotowany plan działania, obrazuje w jaki sposób na terenie danego województwa powinien działać System Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ze względu na nieodzowność zhierarchizowania relacji pomiędzy wieloma organizacjami, które mogą brać udział w działaniu ratowniczym, w kodeksie prawa określone zostały kanony ich współpracy, w tym pomocy wzajemnej, informowania, łączności oraz wsparcia logistycznego. Sprawy te reguluje Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania i współdziałania jednostek ochrony przeciwpożarowej biorących udział w działaniu ratowniczym (Dz.U. z 2013 r. poz. 709) (Obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 kwietnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia).

Ratownik medyczny – jego możliwości

Ratownik medyczny w chwili obecnej ma niewielkie możliwości wykonywania pracy w zawodzie poza systemem PRM, gdyż może jedynie wykonywać działania na poziomie Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy, czyli czynności, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Ratownik to osoba posiadająca całkowitą zdolność do czynności prawnych, pracująca lub pełniąca służbę

w jednostkach współpracujących z systemem (np. w Państwowej Straży Pożarnej) lub będąca członkiem tych jednostek (np. druhowie w Ochotniczych Strażach Pożarnych), która posiada ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika oraz, której sytuacja zdrowotna przyzwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Zakres działań realizowanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

- 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego,
- 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych oraz opatrywanie ran,
- 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć,
- 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem,
- 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 6) stosowanie tlenoterapii biernej,
- 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 9) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej.

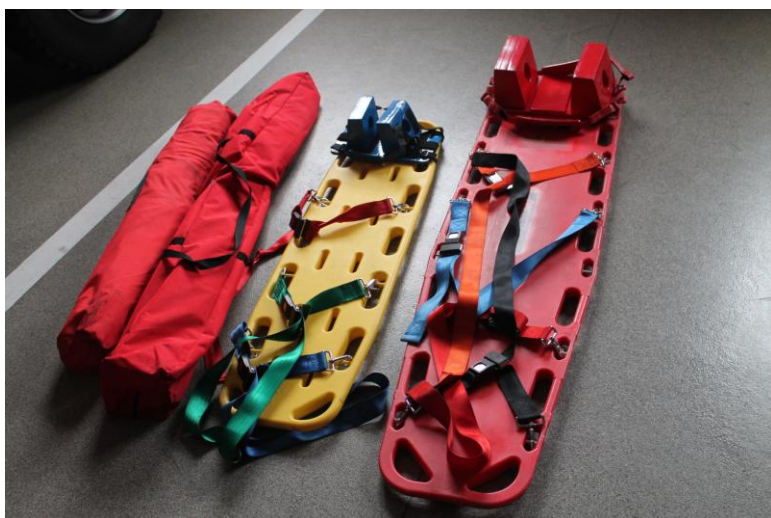


Rysunek 2 - Torba PSP R1 znajdująca się na wyposażeniu Jednostki Ratowniczo - Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

Jednakże jak zaznaczyłem wcześniej, projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, w sprawie podniesienia uprawnień ratowników medycznych, aby mogli wykonywać zadania zawodowe poza jednostkami systemu, podczas pisania mojej pracy jest na etapie przygotowań, a konkretnie po konferencji uzgodnieniowej. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.04.2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, zawiera regulacje prawne, które umożliwiają ratownikom medycznym szerszy zakres realizowania swoich umiejętności poza systemem, o co zabiegali od wielu lat. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.04.2016 r. zezwala grupie zawodowej ratowników medycznych na wykonanie samodzielnie lub pod nadzorem lekarza medycznych czynności ratunkowych oraz świadczeń zdrowotnych odmiennych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być wykonywane przez ratowników medycznych samodzielnie lub na zlecenie.

Treść medycznych czynności ratunkowych z projektu rozporządzenia, wykonywanych przez ratownika medycznego samodzielnie, obejmuje:

- ocena stanu pacjenta.
- układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń,
- Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo -oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych,
- przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - 1) rurki ustno-gardłowej;
 - 2) rurki nosowo-gardłowej;
 - 3) przyrządów nadgłośniowych;
 - 4) konikopunkcji.
- odsysanie dróg oddechowych,



Rysunek 3 - deski ortopedyczne oraz szyny usztywniające będące elementami wyposażenia Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

-podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzrządowymi i przrządowym, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.



Rysunek 4 - respirator stanowiący element wyposażenia Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

- wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia,
- wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub z zapisu kardiomonitora,
- wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,
- wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmii, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie,
- wykonanie kardiowersji w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie w tachyarytmii,
- wykonanie i ocena zapisu EKG,
- monitorowanie czynności układu oddechowego,
- monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
- wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
- wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
- Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową,
- odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej,

- oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu,
- opatrywanie ran,
- tamowanie krwawień zewnętrznych,
- unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
- unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
- przyjęcie porodu,
- wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej,
- przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu,
- wykonanie pomiaru temperatury głębokiej,
- podawanie leków: *Acidum acetylsalicylicum* – tabletki, *Adenosinum* – roztwór do wstrzykiwań, *Amiodaroni hydrochloridum* - roztwór do wstrzykiwań, *Atropini sulfas* - roztwór do wstrzykiwań, *Isosorbidi mononitras* – tabletki, *Budesonidum* – zawiesina do nebulizacji, *Clopidogrelum* (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG) – tabletki, *Captoprilum* – tabletki, *Clemastinum* - roztwór do wstrzykiwań, *Clonazepamum* - roztwór do wstrzykiwań, *Dexamethasoni phosphas* - roztwór do wstrzykiwań, *Diazepamum* – tabletki, roztwór do wstrzykiwań lub wlewka doodbytnicza, *Drotaverini hydrochloridum* - roztwór do wstrzykiwań, *Epinephrinum* - roztwór do wstrzykiwań, *Fentanyl* - roztwór do wstrzykiwań, *Flumazenilum* - roztwór do wstrzykiwań, *Furosemidum* - roztwór do wstrzykiwań, *Gliceroli trinitras* – tabletki lub aerozol do stosowania podjęzykowego, *Glucagon hydrochloride* - roztwór do wstrzykiwań, *Glucosum 5%* - roztwór do wlewu dożylnego, *Glucosum 20%* – roztwór do wstrzykiwań, *Heparinum natricum* - roztwór do wstrzykiwań, *Hydrocortisonum* - roztwór do wstrzykiwań, *Hydroxyzinum* – tabletki lub roztwór do wstrzykiwań, *Ibuprofen* – tabletki, *Ketoprofen* – tabletki lub roztwór do wstrzykiwań, *Lidocaini hydrochloridum* - roztwór do wstrzykiwań lub żel, *Magnesii sulfas* - roztwór do wstrzykiwań, *Mannitolum 15%* - roztwór do wstrzykiwań, *Metamizolum natricum* - roztwór do wstrzykiwań, *Metoclopramidum* - roztwór do wstrzykiwań, *Metoprololi tartras* – roztwór do wstrzykiwań, *Midazolamum* – roztwór do wstrzykiwań, *Morphini sulfas* - roztwór do wstrzykiwań, *Naloxoni hydrochloridum* - roztwór do wstrzykiwań, *Natrii chloridum 0,9%* - roztwór do wlewu dożylnego, *Natrium bicarbonicum 8,4%* - roztwór do wstrzykiwań, *Papaverinum hydrochloricum* - roztwór do wstrzykiwań, *Paracetamolum* - roztwór do wstrzykiwań lub czopki lub tabletki, płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny - roztwór do wlewu dożylnego, płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej – roztwór do wlewu dożylnego, *Salbotamolum* – roztwór do wstrzykiwań lub nebulizacji,

Solutio Ringeri/zbilansowany roztwór elektrolitowy – roztwór do wlewu dożylnego, *Thiethylperazinum* – czopki lub roztwór do wstrzykiwań, *tlen medyczny*, *Ticagrelor* (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG) – tabletki, *Urapidilum* – roztwór do wstrzykiwań.

Natomiast pod nadzorem lekarza, według projektu, ratownik medyczny będzie mógł wykonywać:

- medyczne czynności ratunkowe wymienione powyżej,
- wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających,
- cewnikowanie pęcherza moczowego,
- zakładanie sondy żołądkowej i płukanie żołądka, po zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych,
- asystowanie przy innych medycznych czynnościach ratunkowych, nie wymienionych powyżej,
- podawanie leków.

To co najbardziej satysfakcjonuje grupę zawodową ratowników medycznych, w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia, to niewątpliwie świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie, gdyż ta regulacja pozwala na większe możliwości ratowników medycznych – funkcjonariuszy, w strażach pożarnych. Rozszerzenie uprawnień ratowników medycznych – funkcjonariuszy PSP, przyczyni się do zabezpieczenia poszkodowanego (np. zakleszczonego w samochodzie zwisającego niebezpiecznie ze skarpy, gdzie dostęp mają jedynie strażacy) w lepszy sposób i podjęcia ważnych interwencji, jak np. odbarczenie odmy prężnej. W odróżnieniu od innych cywilnych służb medycznych, strażak ma prawo przebywania w strefie niebezpiecznej, co daje mu możliwość rozpoznania zagrożenia i działanie na poziomie uprawnień zawodowych ratownika medycznego – funkcjonariusza PSP. Świadczenia ratunkowe obejmują następujące czynności:

- ocena stanu pacjenta,
- układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
- podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo - oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- bezprzrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych,

- przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:

- 1) rurki ustno-gardłowej;
- 2) rurki nosowo-gardłowej;
- 3) przyrządów nadgłośniaowych;
- 4) konikopunkcji.

- odsysanie dróg oddechowych,
- podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowym, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora,
- wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia,
- wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,
- wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora,
- monitorowanie czynności układu oddechowego,
- monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi,
- wykonanie i ocena zapisu EKG,
- wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
- wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
- podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową,
- odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej,
- pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań diagnostycznych,
- opatrywanie ran,
- tamowanie krwawień zewnętrznych,
- unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
- unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
- przyjęcie porodu,
- wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej,
- cewnikowanie pęcherza moczowego.
- wykonanie pomiaru temperatury głębokiej,
- oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu,
- przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu,
- podawanie leków wymienionych powyżej w medycznych czynnościach ratunkowych.

W dziedzinie ratowania życia i zdrowia ludzkiego jest to wielki krok naprzód. Strażacy i ratownicy medyczni spotykają się codziennie z sytuacjami, w których niejednokrotnie nowe możliwości zostaną wykorzystane. Jest to także bardzo dobra wiadomość dla ludzi, którzy znaleźli się w bardzo trudnej sytuacji bycia poszkodowanym, gdyż mogą liczyć na szybszą i bardziej profesjonalną pomoc ze strony ludzi do tego przygotowanych i wykształconych.

Energiczny rozwój infrastruktury oraz potrzeba szybkiego reagowania w sytuacjach wystąpienia zagrożenia, katastrof naturalnych, czy wypadków masowych, obliguje jednostki Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego do utrzymywania pełnej gotowości bojowej, a co za tym idzie, ciągle szkolenie kadry i poszukiwanie nowych metod w sferze ratownictwa specjalistycznego. System ten tworzy zwarty układ, gotowy do działania w każdej chwili, w sile 496 + 5 jednostek Państwowej Straży Pożarnej ~30 000 ratowników, 4 194 jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych ~139 500 ratowników, 6 jednostek Wojskowej Ochrony Przeciwpożarowej, 1 Lotniskowa Służba Ratowniczo-Gaśnicza, 4 Zakładowe Straże Pożarne oraz podmioty współpracujące z Krajowym Systemem Ratowniczo-Gaśniczym np. Policja, Straż Graniczna, Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa oraz organizacje pozarządowe: Związek Harcerstwa Polskiego, Polski Czerwony Krzyż, Aeroklub Polski i inne (dane na dzień 31.12.2015 r.). Przez każdą ze służb zostały stworzone procedury, określające zasady działania i współdziałania w poszczególnych sytuacjach, adekwatnie do rodzaju zdarzenia. Akcją dowodzi przedstawiciel służby, której kompetencje i przeszkolenie, najlepiej odpowiadają występującym zagrożeniom podczas działań na miejscu zdarzenia. W świetle Ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1340 z późn. zm.), akcją ratowniczą i jej organizacją zajmuje się Państwowa Straż Pożarna. Do czasu przybycia na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego lub lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, kierujący działaniem ratowniczym może wyznaczyć koordynatora medycznych działań ratowniczych. Koordynatorem medycznych działań ratowniczych może być lekarz medycyny ratunkowej, ratownik medyczny oraz pielęgniarka lub położna, jeżeli znajduje się na miejscu zdarzenia. W momencie przybycia zespołu Państwowego Ratownictwa Medycznego, podstawowego lub specjalistycznego, koordynację medycznych działań ratowniczych przejmuje członek zespołu ratownictwa medycznego. Podczas prowadzenia działań w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego czy technicznego, akcją dowodzi kierujący działaniami ratowniczymi, natomiast kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności

ratunkowych, koordynuje działania medyczne i wspomaga KDR. W świetle aktualnych przepisów wszyscy strażacy PSP muszą być przeszkoleni w zakresie Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy, natomiast w Ochotniczych Strażach Pożarnych, należących do KSRG, co najmniej 8 strażaków powinno posiadać uprawnienia ratowników dla zapewnienia w składzie zastępu podejmującego interwencję co najmniej 2 ratowników, dla poziomu gotowości A. Wszystkie podmioty KSRG powinny posiadać zdolność do podjęcia działań w zakresie ratownictwa medycznego. Są to wymogi niezbędne, gdyż w sytuacji gdy osoba poszkodowana znajduje się w strefie niebezpiecznej, zespoły ratownictwa medycznego nie mają do niej dostępu, ponieważ w tej sytuacji mogą przebywać tam jedynie strażacy, którzy są zobowiązani udzielić takiemu człowiekowi kwalifikowanej pierwszej pomocy. Takie sytuacje obrazują jak ważna jest praktyka i ustawiczne szkolenia całego zespołu. Szkolenie KPP strażacy są zobligowani powtarzać co 3 lata, zakończone dwuetapowym egzaminem z części teoretycznej oraz praktycznej. Komendant Główny PSP 19 lipca 2013 r. zatwierdził program szkolenia z zakresu metodyki nauczania ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym, na podstawie którego prowadzone są szkolenia instruktorów oraz młodszych instruktorów ratownictwa medycznego w KSRG. Komendant właściwy miejscowo, wyznacza funkcjonariuszy, którzy ukończyli takie szkolenie instruktorów, po zaopiniowaniu przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w PSP lub koordynatora ratownictwa medycznego szkoły PSP. Są oni odpowiedzialni za profesjonalne wyszkolenie strażaków w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Dzięki takim działaniom, skuteczność udzielanej pomocy ciągle rośnie, a przyczynia się do tego również coraz lepsze wyposażenie jednostek KSRG. Aktualnie na wyposażeniu każdego pierwszego zastępu wyjazdowego w Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych, znajduje się automatyczny defibrylator automatyczny (AED), a także coraz więcej jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych wyposaża się w tego rodzaju wyposażenie. Określone zostały sytuacje, w których ratownik po kursie KPP, może nie podejmować czynności resuscytacyjnych, a mianowicie:

- dekapitacja,
- rozpołowienie ciała lub podobny masywny uraz (np. zmiżdżenie tułowia),
- maceracja płodu,
- zwęglenie,

- rozległe zniszczenie czaszki i mózgu,
- rozkład gniliny ciała i/lub stężenie pośmiertne,
- w wywiadzie: przebywanie pod wodą dłużej niż 120 min,
- przebywanie poszkodowanego w miejscu, w którym niemożliwe jest prowadzenie resuscytacji i konieczna jest jego ewakuacja.¹

Decyzję o niepodjęciu czynności resuscytacyjnych podejmuje Kierujący Działaniami Ratowniczymi. Służby medyczne w katastrofach wymagają wsparcia ze strony straży pożarnych, m. in. w dziedzinie logistyki. Zapewnienie dostępu do sprzętu ratowniczego, źródeł światła, pneumatycznego namiotu ochraniającego, ma olbrzymie znaczenie w ciężkich warunkach pogodowych, a wzajemnie dopełniające się wyposażenie, znacznie rozszerzają skuteczność udzielanej pomocy poszkodowanym i działań ratowniczych. Zestawienie sprzętu, będące minimum wyposażenia jednostki w sprzęt do ratownictwa medycznego zawiera TABELA nr 1.

TABELA nr 1				
Lp.	Rodzaj sprzętu do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy	Poziom gotowości operacyjnej		
		A	B	C
1.	Zestaw ratownictwa medycznego – R1	1 kpl.	2+1(N) kpl.	3 kpl.
2.	Nosze miękkie (płachtowe)	1 szt.	2+1(N) kpl.	3 kpl.
3.	Deska ortopedyczna pediatriczna, kompletna (pasy, unieruchomienie głowy)	1 kpl. (N)	1 kpl.	1+1(N) kpl.
4.	Butla o poj. 2,7 l z zapasem tlenu	1 szt. (N)	2+1(N) szt.	3 szt.
5.	Butla o poj. 10 (5) l z zapasem tlenu		1(N) szt.	1 szt.
6.	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej		1(N) szt.	1 szt.
7.	Maski do tlenoterapii biernej w ilości zgodnej z ilością wyjść z rozdzielacza w tym 2/3 ilości masek dla dorosłych 1/3 masek pediatricznych		1(N) kpl.	1 kpl.

8.	Defibrylator zautomatyzowany (AED)	1(N) szt.	1 szt.	1+1(N) szt.
9.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	1(N) szt.	1 szt.	2 szt.
(N) – grupa sprzętu nieobowiązkowego, a jedynie zalecanego				



Rysunek 5 - Pediatryczna kamizelka KED będąca elementem wyposażenia Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

Możliwość prowadzenia postępowań medycznych na miejscu katastrofy, przyspiesza wprowadzenie schematów działania z poszkodowanym, adekwatnie do jego stanu zdrowia oraz zmniejsza powikłania, a także polepsza efektywność działania. Wczesna diagnostyka oraz ustalenie priorytetów leczniczych na miejscu zdarzenia, a następnie zaopatrywanie rannych i przekazanie do punktu medycznego, zwiększa szansę na zadowalający wynik leczenia, a w dalszej mierze jakości życia. Aby działania w momencie wystąpienia zdarzenia masowego były szybciej i skuteczniej podejmowane, tworzy się dla potrzeb organizacji działań ratowniczych, bazy sprzętu medycznego na terenie województwa. Baza taka powinna być tak dyslokowana, aby umożliwić użycie co najmniej połowy normatywu wyposażenia w dowolnym miejscu województwa w czasie do 1 godziny i pozostałej części wyposażenia w czasie do 2 godzin od momentu zadysponowania. Zestawienie sprzętu, będące minimum wyposażenia bazy sprzętu medycznego na terenie działania komendy wojewódzkiej zawiera TABELA nr 2.

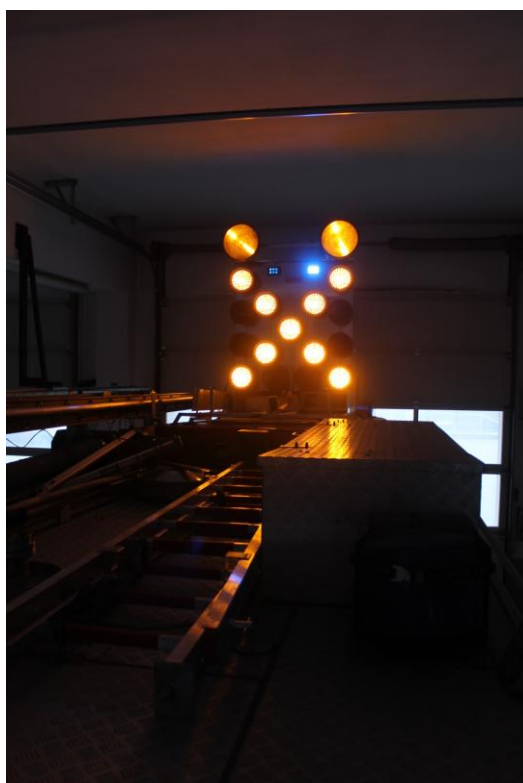
TABELA nr 2		
Lp.	Rodzaj sprzętu do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy w bazie sprzętu	Ilość sprzętu
1.	Torba/plecak zestawu ratownictwa medycznego R 1 z wyposażeniem	10 kpl.
2.	Deska ortopedyczna kompletna	20 szt.
3.	Szyny typu Kramer zastawu PSP R 1	4 kpl.
4.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	4 szt.
5.	Butla o poj. 5 l z zapasem tlenu	5 szt.
6.	Butla o poj. 10 l z zapasem tlenu	5 szt.
7.	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej	10 szt.
8.	Maski do tlenoterapii biernej w ilości zgodnej z ilością wyjść z rozdzielacza	100 szt.
9.	Nosze miękkie (płachtowe)	20 szt.
10.	Namiot szybkosprawialny z nagrzewnicą z oświetleniem obsługa max.4 osoby,	2 szt.
11.	Koce, folia izotermiczna	20 szt.
12.	Folia jednorazowa do zabezpieczenia podłogi namiotu	4 szt.
13.	Folia do przykrywania zwłok	20 szt.



Rysunek 6 - Osłona na kierownicę będąca elementem wyposażenia Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

Według zasad organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym, zatwierdzonych przez Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej, szczegółowe zasady współpracy jednostek KSRG i PRM powinny zostać zawarte w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne lub w porozumieniach zawartych pomiędzy właściwymi terytorialnie komendantami powiatowymi/miejskimi PSP i dysponentami jednostek systemu PRM, w tym dysponentami zatrudniającymi dyspozytora medycznego. Współpraca jednostek, powinna prowadzić do jednności podczas prowadzenia działań i stawiać sobie jako nadrzędny cel, dobro osób poszkodowanych w zdarzeniu, dlatego ważnym elementem jest komunikacja pomiędzy służbami i szybki przepływ informacji. Jeżeli dyspozytor Stanowiska Kierowania Komendanta Miejskiego/Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej (SK KM/P PSP), uzna, że do prowadzenia działań wymagana jest pomoc zespołów ratownictwa medycznego, informuje o tym dyspozytora medycznego, który jest zobowiązany niezwłocznie wysłać dostępny zespół na miejsce zdarzenia. Sytuacja może być odwrotna, gdy zespół ratownictwa medycznego będzie wymagał pomocy sił i środków, dostępnych w KSRG, dyspozytor medyczny informuje o tym dyspozytora SK KM/P PSP, który dysponuje odpowiednią ilością zastępów. Jeżeli zaś z informacji uzyskanej od zgłaszającego nie wynika iż potrzebne na miejscu zdarzenia są inne podmioty ratownicze, a Kierujący Działaniami Ratowniczymi lub Kierujący Akcją Medyczną, stwierdzą że potrzebne są dodatkowe siły i środki, informują o tym dyspozytora SK KM/P PSP lub dyspozytora medycznego, który powinien postępować jednakowo jak w sytuacjach opisanych wcześniej, a mianowicie zadysponować kolejne zastępy lub zespoły ratownictwa medycznego. Strażacy i zespoły ratownictwa medycznego, powinni nawiązać współpracę w aspekcie merytorycznym i organizacyjnym w celu zachowania ciągłości czynności ratowniczych. W przypadku ciężkich warunków terenowych lub atmosferycznych i braku możliwości dotarcia do osoby poszkodowanej zespołu medycznego, możliwe jest przetransportowanie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego sprzętem KSRG, lecz tylko do miejsca, gdzie jest możliwe podjęcie medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego lub Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Transport tego typu powinien odbywać się w miarę możliwości pod nadzorem i w obecności zespołu medycznego. W przypadku konieczności przemieszczenia poszkodowanych i jednoczesnym braku możliwości wykorzystaniu środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy nie ma szans zadysponowania ZRM na skutek

niewystarczającej ich ilości lub innych okoliczności wyczerpania możliwości jednostek systemu, możliwe jest przemieszczenie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego sprzętem należącym do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, lecz tylko w sytuacjach uzasadnionych stanem wyższej konieczności. W takich okolicznościach, decyzję o wykorzystaniu środków transportu KSRG do przemieszczania poszkodowanych, może podjąć wyłącznie Kierujący Działaniami Ratowniczymi, a wymogi które muszą zostać spełnione są ściśle określone. Wspólne ćwiczenia jednostek współpracujących na miejscu zdarzenia, są istotnym elementem w pogłębianiu wiedzy merytorycznej jak również działań praktycznych i coraz lepszej efektywności, w udzielaniu pomocy poszkodowanym. Organizacja takich ćwiczeń powinna być postrzegana jako praktyczna forma doskonalenia i obejmować wszystkie aspekty prowadzenia akcji, począwszy od alarmowania przez precyzyjne przedstawianie sytuacji do prawidłowego podejmowania decyzji oraz działań, aż do wspólnych analiz jakości działań pomiędzy poszczególnymi podmiotami ratowniczymi, celem wypracowania sposobów, dających ewentualność optymalnego wykorzystania zasobów ratowniczych, podmiotów współpracujących. Zalecane jest, aby ćwiczenia zdarzeń masowych lub mnogich, były ćwiczone co najmniej raz w roku, na terenie województwa w wybranym powiecie.



Rysunek 7 - Oznakowanie świetlne wypadku drogowego będące na wyposażeniu Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie



Rysunek 8 - Nosze będące elementem wyposażenia Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

Podsumowanie

Wiemy, że praktyka niejednokrotnie różni się od piśmiennictwa, ponieważ wiele zależy od rodzaju akcji, obecnych sił i środków, a także warunków atmosferycznych. Postanowiłem więc zaczerpnąć informacji u ludzi, którzy na co dzień są w to zaangażowani. Spotkałem się ze strażakiem Komendy Miejskiej PSP w Tarnowie, Panem młodszym aspirantem Tomaszem Burnatem, który jest również ratownikiem medycznym i pracuje w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie. Na pytanie, czy Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Tarnowie, współpracuje z Państwowym Ratownictwem Medycznym również poza akcjami ratowniczymi, odpowiedział, że organizują wspólne ćwiczenia i takim przykładem była symulacja zdarzenia masowego na autostradzie – węzeł autostrady A4 – Krzyż, w 2013r. Podczas takiego typu poligonów, strażacy będący również ratownikami medycznymi, po podpisaniu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, będą mogli szlifować swoje umiejętności zawodowe. Po podpisaniu rozporządzenia, każdy z dowódców będzie musiał przejść szkolenie, w związku ze zwiększeniem uprawnień ludzi, którymi będzie dowodził lecz nie wiadomo jeszcze jaki zakres materiału i jaką formę przyjmą takie szkolenia. W jednostkach ratowniczo-gaśniczych w Tarnowie, nie ma określonej ilości ratowników medycznych, którzy powinni pełnić służbę na danej zmianie, lecz grafik zmianowy i zasoby ludzi są układane w taki sposób, aby na każdej zmianie, służbę pełnił co najmniej jeden strażak z wykształceniem ratownika medycznego. Są jednak jednostki, w których jest deficyt ratowników medycznych. Takie sytuacje przyczyniają się do powstawania większych możliwości pracy dla ratowników medycznych w strażach pożarnych, a rozporządzenie sprawi, że będą jeszcze chętniej przyjmowani. Pełnienie funkcji ratownika medycznego – funkcjonariusza PSP, niesie za sobą więcej funkcji w porównaniu ze strażakami bez takowych uprawnień, gdyż owi ludzie odpowiadają za wyszkolenie swoich kolegów, utrzymanie w pełnym stanie gotowości sprzęt medyczny oraz tworzą rotę medyczną podczas działań w akcji i są bezpośrednio odpowiedzialni za życie i zdrowie poszkodowanych. Pan Burnat zaznaczył, że wielokrotnie podczas działań w Zespole Ratownictwa Medycznego, nieocenioną pomocą okazały się jednostki Ochotniczych Straży Pożarnych, w których działają świetnie przeszkoleni ratownicy kwalifikowanej pierwszej pomocy, ale również ratownicy medyczni. Okazuje się, że najczęściej współpracującymi, są jednostki w aglomeracjach wiejskich, oddalonych o kilka lub kilkanaście a nawet kilkadziesiąt

kilometrów od miast, gdyż czas po którym na miejsce dotrą jednostki Państwowej Straży Pożarnej, zlokalizowane najczęściej w centrum miasta, są niewspółmierne z czasem dojazdu jednostki Ochotniczej Straży Pożarnej. Po wypadku nigdy w stu procentach nie wraca się do stanu zdrowia sprzed zdarzenia, dlatego tak ważna jest prewencja, a ratowanie zdrowia lub życia, rozpoczyna się już na jej etapie. Tworząc ustawy, a następnie wydając rozporządzenia, rządzący naszym Państwem chcą w ten sposób do tego właśnie się przyczynić. Kolejnym ważnym ogniwem w tym łańcuchu, są ludzie którzy promują bezpieczeństwo, a także Ci którzy pracują nad coraz lepszymi systemami bezpieczeństwa w otaczającym nas świecie maszyn i komputerów. Dochodzimy w końcu do tych z bezpośrednim kontaktem z poszkodowanymi, a mianowicie ratowników medycznych i strażaków oraz wiele innych służb, które współpracują. Współdziałanie właśnie, na każdym ze szczebli organizacji służb ratunkowych, według mojej oceny daje jak najwyższy sukces w podejmowanych działaniach, a dobra komunikacja i porozumienie wpływa znacząco na wkład wykonywanej pracy. Życie wielokrotnie pokazało, że wiedza teoretyczna w połączeniu z doskonale opanowaną praktyką daje najlepsze efekty w każdej dziedzinie, również, a nawet przede wszystkim w ratownictwie. Przygotowując tę pracę uzmysłowilem sobie jeszcze bardziej jak istotne jest, aby jako przyszły ratownik medyczny uczestniczyć w jak największej ilości szkoleń i ćwiczeń, aby stawać się jeszcze lepiej wyszkolonym i doświadczonym ratownikiem, który umie wyjść z trudnych sytuacji dzięki swoim opanowanym umiejętnościom.



Rysunek 9 - AED i respirator znajdujące się na wyposażeniu jednego z samochodów Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 w Tarnowie

Piśmiennictwo:

- **Książki:**

- Kwalifikowana pierwsza pomoc dla jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, Andrzej Kopta, Jakub Mierzejewski, Gabriela Kołodziej, Warszawa 2016

- **Dokumenty:**

- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1340 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. o Prawie o stowarzyszeniach z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej z późn. zm.
- Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego (Dz.U.11.46.239)
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.2)) dla funkcjonariuszy publicznych
- Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889, z późn. zm.6)
- Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Małopolskiego
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania i współdziałania jednostek ochrony przeciwpożarowej biorących udział w działaniu ratowniczym (Dz.U. z 2013 r. poz. 709)
- Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego z dnia 13.04.2016 r.
- Statut Ochotniczej Straży Pożarnej w Zgłobicach

- **Źródła internetowe:**

- <http://bip.malopolska.pl/muw/Article/get/id,14031.html>
- <http://www.ratuj.edu.pl/aktualnosc/15>
- <http://isap.sejm.gov.pl/>
- <http://ratownik-med.pl/index.php/prawo-w-ratownictwie-mainmenu-177/10152-nowelizacja-ustawy-o-panstwowym-ratownictwie-medycznym.html>
- <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12281557>
- <http://www.straz.gov.pl/>

<http://www.pspr.idl.pl/>

<http://www.zosprp.malopolska.pl/>

<http://www.straz.tarnow.pl/>

- Inne źródła:
 - wywiad z Panem mł. asp. Tomaszem Burnatem

Załącznik do Zarządzenia Rektora Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego Nr 12/2016 z dnia 18 marca 2016 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowych zasad składania przez studentów pracy dyplomowej.

Imię i nazwisko studenta

Kraków, dnia.....

.....

Oświadczenie

Świadom odpowiedzialności oświadczam, że przedkładana praca dyplomowa pt.: „Zasady funkcjonowania jednostek Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce we współpracy z Państwową Strażą Pożarną i Ochotniczą Strażą Pożarną oraz możliwości ratownika medycznego w tych jednostkach.”

została napisana przeze mnie samodzielnie. Jednocześnie oświadczam, że praca nie narusza praw autorskich w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. jedn.Dz.U.2015.2135) oraz dóbr osobistych chronionych prawem cywilnym.

W związku z obowiązkiem weryfikacji pracy dyplomowej przez system antyplagiatowy, udzielam Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego nieodpłatnej licencji niewyłącznej na korzystanie w tym celu z utworu, na następujących polach eksploatacji, bez ograniczeń:

- a) utrwalania i zwielokrotniania utworu dowolną techniką w dowolnej liczbie egzemplarzy, w szczególności techniką: zapisu magnetycznego oraz formie zapisu elektronicznego - cyfrowego,*
- b) wprowadzania utworu do pamięci komputerów i sieci Uczelni,*
- c) udostępniania utworu w sieciach informatycznych i teleinformatycznych, w zakresie związanym z realizacją obowiązku kontroli antyplagiatowej.*

Ponadto oświadczam, że przedłożona praca nie zawiera danych empirycznych ani też informacji, które uzyskałam/em w sposób niedozwolony. Stwierdzam, że przedstawiona praca w całości ani też w części nie była wcześniej podstawą żadnej innej urzędowej procedury związanej z nadawaniem dyplomu uczelni ani też tytułów zawodowych, a wersja elektroniczna pracy dyplomowej przekazana do dziekanatu jest tożsama z kopią egzemplarza papierowego tej pracy.

Jednocześnie wyrażam zgodę na wprowadzenie i przetwarzanie przygotowanej przez mnie pracy dyplomowej do Ogólnopolskiego Repozytorium Prac Dyplomowych oraz repozytorium uczelnianego.

.....

Podpis studenta